

生命保険診断書作成申込書

該当項目に☑を入れて下さい

- ・当院で生命保険診断書を作成されたことがありますか。 はい☐ いいえ☐
- ・通院日の記入が必要ですか。(記入欄がある方) はい☐ いいえ☐
- ・お受取方法 ☐窓口 ☐郵送 (※別途送料がかかります。宅急便の着払い)

診察券番号

氏名

預かり日

申請する全ての項目と日付をご記入下さい。※日付は、診療明細書をご確認下さい。

1周期		※数周期ある方は、周期ごとにご記入ください。		
☑	日付	手術名	区分番号	項目
	年 月 日	人工授精	K884-2	
	年 月 日	採卵術	K890-4	
		体外受精・顕微授精管理料	K917	
		受精卵・胚培養管理料	K917-2	
		胚凍結保存管理料	K917-3	
	年 月 日	胚凍結保存維持管理料	K917-3	
	年 月 日	胚移植術	K884-3	
	年 月 日	先進医療 タイムラプス撮像法による 受精卵・胚培養(認定日R4.6/6)	~ / /	¥30,000
	年 月 日	先進医療 子宮内膜受容能検査 1 (ERA)	(認定日R4.6/27)	¥110,000
	年 月 日	先進医療 子宮内細菌叢検査 1 (EMMA・ALICE)	(認定日R4.6/27)	¥66,000
	年 月 日	先進医療 子宮内膜擦過術(内膜スクラッチ)	(認定日R4.6/27)	¥10,000

2周期		※数周期ある方は、周期ごとにご記入ください。		
☑	日付	手術名	区分番号	項目
	年 月 日	人工授精	K884-2	
	年 月 日	採卵術	K890-4	
		体外受精・顕微授精管理料	K917	
		受精卵・胚培養管理料	K917-2	
		胚凍結保存管理料	K917-3	
	年 月 日	胚凍結保存維持管理料	K917-3	
	年 月 日	胚移植術	K884-3	
	年 月 日	先進医療 タイムラプス撮像法による 受精卵・胚培養(認定日R4.6/6)	~ / /	¥30,000
	年 月 日	先進医療 子宮内膜受容能検査 1 (ERA)	(認定日R4.6/27)	¥110,000
	年 月 日	先進医療 子宮内細菌叢検査 1 (EMMA・ALICE)	(認定日R4.6/27)	¥66,000
	年 月 日	先進医療 子宮内膜擦過術(内膜スクラッチ)	(認定日R4.6/27)	¥10,000

※ 作成料は作成内容によって異なります。